

Styringsgruppemøte for Akson		
Møte	2/2020	
Dato	27. februar 2020	
Tid	Kl. 16:00 – 20:00	
Sted	Radisson Blu Airport Hotell, Gardermoen	
Medlemmer	Christine Bergland (Direktoratet for e-helse) Svein Lyngroth (Oslo kommune) Cathrine Lofthus (Helse Sør-Øst RHF) Kjell Wolff (Bergen kommune) Stig Slørdahl (Helse Midt-Norge RHF) Kristin W. Wieland (KS) Cecilie Daae (Helse Nord RHF) Ivar Halvorsen (Legeforeningen) Herlof Nilssen (Helse Vest RHF) Mina Gerhardsen Jan Arild Lyngstad (Helsedirektoratet) (Nasjonalforeningen for folkehelsen) Camilla Stoltenberg (Folkehelseinstituttet) Lilly Ann Elvestad (FFO) Camilla Dunsæd (Kristiansand kommune) Steffen Sutorius Bjørn Atle Hansen (Alta kommune) (Digitaliseringsdirektoratet)	
Observatører	Johan Ronæs (Norsk Helsenett SF)	

Sak	Agenda Styringsgruppemøte for Akson	Sakstype
7/20	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning
8/20	Godkjenning av referat fra møtet 2. desember 2019 og 13. februar 2020.	Godkjenning
9/20	Akson	Tilslutning
10/20	Eventuelt	

Sak	Tema	Sakstype
7/20	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Godkjenning
	Forslag til vedtak: Nasjonalt e-helsestyre godkjenner innkalling og dagsorden.	
8/20	Godkjenning av referat fra møtet 2. desember 2019 og 13. februar 2020	Godkjenning
	Forslag til vedtak: Nasjonalt e-helsestyre godkjenner referat fra styringsgruppemøte for Akson 2. desember 2019 og 13. februar 2020.	Vedlegg 1A: Referat fra styringsgruppemøte for Akson 2. desember 2019. Vedlegg 1B: Referat fra styringsgruppemøte for Akson 13. februar 2020.
9/20	Akson – Sentralt styringsdokument	Tilslutning
	Direktoratet for e-helse legger frem sentralt styringsdokument for gjennomføring av felles kommunal journalløsning og steg 1 i utviklingsretning for helhetlig samhandling for tilslutning i Nasjonalt e-helsestyre.	Vedlegg 2: Toppnotat Akson Vedlegg 2A: Sentralt styringsdokument, v. 0.95 Vedlegg 2B: Håndtering av innspill fra e-

		helsesestyret 13.2.2020
	<p>Forslag til vedtak:</p> <p>Nasjonalt e-helsestyre gir sin tilslutning til sentralt styringsdokument, med de presiseringer som fremkommer i møtet.</p> <p>I sin tilslutning legger Nasjonalt e-helsestyre til grunn Direktoratet for e-helse sine kostnads- og nytteestimer, og forutsetter at beregninger blir vurdert av ekstern kvalitetssikrer. Nasjonalt e-helsestyre ber om at direktoratet orienterer om sentrale funn og anbefalinger fra den eksterne kvalitetssikringen.</p> <p>(Ytterligere vedtaksformulering utarbeides i møtet).</p>	
10/20	Eventuelt	

Referat fra styringsgruppemøte i Akson

<i>Møte</i>	6/2019	
<i>Dato</i>	2. desember 2019	
<i>Tid</i>	Kl. 12:10 – 15:45	
<i>Sted</i>	Radisson Blu, Gardermoen	
Medlemmer		
<i>Til stede</i>	Herlof Nilssen (Helse Vest RHF) Cathrine Lofthus (Helse Sør-Øst RHF) Christine Bergland (Direktoratet for e-helse) Kristin W. Wieland (KS) Christian Fotland (Os kommune) Camilla Dunsæd (Kristiansand kommune)	Svein Lyngroth (Oslo kommune) Jan Arild Lyngstad (Helsedirektoratet) Ivar Halvorsen (Legeforeningen) Lilly Ann Elvestad (FFO) Mina Gerhardsen (Nasjonalforeningen for folkehelsen) Steffen Sutorius (DIFI)
<i>Ikke til stede</i>	Stig Slørdahl (Helse Midt-Norge RHF) Lars Vorland (Helse Nord RHF) Camilla Stoltenberg (Folkehelseinstituttet) Trond Brattland (Tromsø kommune)	
<i>Observatører</i>	Johan Ronæs (Norsk Helsenet SF)	
<i>Direktoratet for e-helse</i>	Inga Nordberg Karl Vestli Bodil Rabben Are Muri	Siv Ingebrigtsen Sonja Turøy Brugman Camilla Smaadal

Sak	Agenda Styringsgruppemøte for Akson	Sakstype
47/19	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Orientering
48/19	Godkjenning av referat fra møtet 12. september 2019	Orientering
49/19-1	Generell status	Orientering
49/19-2	Gjennomføringsstrategi	Drøfting
49/19-3	Akson løsningsomfang og arkitektur	Drøfting
49/19-4	Organisering og ansvarsfordeling	Drøfting

Sak	Tema
47/19	Godkjenning av innkalling og dagsorden
	Det kom ingen innspill til innkalling og dagsorden.
	Forslag til vedtak: Nasjonalt e-helsestyre godkjenner innkalling og dagsorden.
48/19	Godkjenning av referat fra møtet 28. oktober 2019
	Det ble kommentert at referatet til sak 39/19-3 ikke reflekterer kommunesidens klare bekymring for å dele tiltaket i to programmer, og at en ev. deling forutsetter en overbygging som sikrer tett koordinering.
	Forslag til vedtak: Nasjonalt e-helsestyre godkjenner referat fra møtet 28. oktober 2019.
49/19-1	Generell status
	Direktoratet for e-helse, ved Are Muri, ga en generell orientering om status i arbeidet. Tidsplanen er fortsatt krevende. Det er gjort justeringer i organiseringen av arbeidet mot særlig kommunesiden for å sikre bedre forankring og fremdrift, og det gjennomføres nå 1-3 temamøter per uke. Det ble også gjennomført et arbeidsmøte med spesialisthelsetjenesten i uke 48.
	Det kom spørsmål fra styret om Abelia og WTW sin stevning av ESA vil ha betydning for dette arbeidet. Prosjektet svarte at det er for tidlig å si. Helse- og omsorgsdepartementet holder i denne prosessen.

	<p>Forslag til vedtak: Nasjonalt e-helsestyre tar saken til orientering og ber prosjektet ta med seg innspill i det videre arbeidet</p>
<p>49/19-2</p>	<p>Gjennomføringsstrategi</p> <p>Prosjektet har vurdert strategier for stegvis gjennomføring for å redusere risiko, kompleksitet og kostnader. Prosjektet anbefaler at konseptet realiseres gjennom to ulike tilnærminger. Felles kommunal journalløsning anbefales anskaffet som en helhet, men med muligheter for stegvis etablering og innføring.</p> <p>Når det gjelder helhetlig samhandling er det vurdert at høy usikkerhet fordrer en mer stegvis tilnærming, og at det er steg 1 i utviklingsretningen som det nå bes om investeringsmidler til.</p> <p>Det ble kommentert at dette er en krevende fase for kommunesiden. Det er vanskelig å følge tråden fra et møte til det neste og å se de ulike delene i sammenheng, og det er bekymring for fristen 1. mars. Forprosjektet forstår dette og henviste til at KS sitt ønske om et toppnotat til 12. desember vil bli fulgt opp.</p> <p>Flere av styrets medlemmer kommenterte at det er klokt og viktig at tiltaket deles opp.</p> <p>Det ble kommentert at det er beskrevet at kommunal journalløsning må integreres mot ca. 85 grensesnitt. Dette høres krevende ut og det bør gjøres en totalvurdering om alle grensesnittene bør prioriteres i første fase. Dette avhenger av hvilken risikoprofil særlig kommunesektoren ønsker.</p> <p>Det kom flere spørsmål knyttet til gjennomføringen, fleksibilitet og modularitet, og i hvilken grad det er mulig å skifte ut moduler/deler av løsningen underveis. Kommunesektoren presiserer at det er viktig å starte med en kjerne og at det bør stilles krav til journalløsningens samhandlingsevne. Kommunesektoren kommenterte også at det bør være en tjenesteområdetilnærming, og at kommunal journalløsning utvikles område for område. Prosjektet svarte at det er ønskelig at journalløsningen anskaffes som en helhet, men at endelig gjennomføringsstrategi må legges når leverandør(er) er valgt. Gjennomføringsstrategien må gi mulighet for ulik innføring i ulike kommuner.</p> <p>Prosjektet anbefaler at anskaffelsen skal gjennomføres på en måte som tilrettelegger for bred konkurranse. Det ble stilt spørsmål om hvordan denne prosessen er tenkt gjennomført, og hvordan man sikrer at også små leverandører har en reell sjanse til å delta. Det ble også spurt om hvordan Nasjonalt e-helsestyre vil bli involvert i dette videre. Prosjektet svarte at felles journalløsning bør anskaffes som en helhet, men at det i konkurransegrunnlaget åpnes for ulike løsningsforslag, herunder at ulike deler av løsningen må utvikles. Det anbefales en dialogbasert anskaffelsesprosess. Nasjonalt e-helsestyre vil bli forelagt kontraktstrategien.</p> <p>Det kom spørsmål om hvordan markedet responderer på tiltaket. Direktoratet svarte at leverandørindustrien i ulik grad ser på tiltaket som en trussel og mulighet. Tiltaket kan over tid føre til et mindre utvalg av journalleverandører.</p> <p>Det ble kommentert at man bedre bør få frem risiko knyttet til dekomponering, både fra prosjektets side og fra virksomhetene som skal innføre.</p> <p>Det ble kommentert at Helseplattformen har lært mye av Sundhedsplattformen i Danmark med hensyn til innføring, og hvor viktig det er å bruke god tid og sette av nok ressurser på forberedelser og innføring. Dette er en god tilnærming og vil bidra til å trygge blant annet fastlegene.</p>

	<p>Det ble kommentert at selv om det er frivillig for aktørene å ta i bruk felles journalløsning må det også være tydelig hva det betyr å stå utenfor. Prosjektet kommenterte at spørsmålet også er en del av oppdraget fra HOD.</p>
	<p>Forslag til vedtak: Nasjonalt e-helsestyre ber prosjektet ta med seg innspill i det videre arbeidet.</p>
49/19-3	Akson løsningsomfang og arkitektur
	<p>Nasjonalt e-helsestyre diskuterte foreløpige vurderinger og hovedanbefalinger knyttet til løsningsomfang og foreslått innhold i steg 1 i utviklingsretningen for helhetlig samhandling.</p> <p>Kommunesiden kommenterte at ambisjonsnivået for steg 1 er litt lavt. Det bør også vurderes om velferdsteknologisk knutepunkt bør inngå i steg 1.</p> <p>Kommunesiden presiserer at de forutsetter staten dekker investeringer knyttet til samhandling i steg 1.</p>
	<p>Forslag til vedtak: Nasjonalt e-helsestyre ber prosjektet ta med seg innspill i det videre arbeidet.</p>
49/19-4	Organisering og ansvarsfordeling
	<p>Foreløpige vurderinger for organisering og ansvarsfordeling ble diskutert. Prosjektet jobber foreløpig etter en hypotese om at tiltaket gjennomføres i to programmer. For å hente ut gevinster knyttet til samhandling er det behov for koordinering mellom programmene og andre nasjonale initiativ. Prosjektet vil bygge videre på de styringsstrukturer som allerede finnes, og ev. det som etableres i form av områdestyrer/-utvalg.</p> <p>Spesialisthelsetjenesten mener det er klokt å legge gjennomføringen til to programmer. Dette vil også gjøre det enklere å beskrive organiseringen.</p> <p>Kommunesiden forstår argumentasjonen for delt organisering, men er bekymret for at de to programmene, og dermed helheten i Akson, ikke vil være tilstrekkelig samordnet. Det er ikke tydeliggjort nok i underlaget hvordan samordningen skal skje, og det bes om at dette beskrives nærmere.</p> <p>Flere av representantene kommenterte at saken fremstår noe uferdig, spesielt for Programmet Akson samhandling. Ansvarsposisjoner, betalingsposisjoner og styringslinjer er uklare og må gås opp nærmere. For eksempel må det være uavbrutte styringslinjer og det må tydeliggjøres hva det betyr å være prosjekteier. Det ble stilt spørsmål om andre pågående tiltak vil inngå i styringsstrukturen for samhandling. Dette må tydeliggjøres. Flere av tiltakene kan ha ulike styringsmodeller og finansieringsmodeller, og det bør unngås å laste for mye variasjon og kompleksitet i én struktur.</p> <p>Fra kommunesiden ble det påpekt at kommuneloven setter føringer på hvem kommunene kan delegerer ansvar til, her blir det viktig med en balansegang mellom det formelle og hva som er mulig å få til i praksis. Det pågår også mange parallelle prosesser som gjør det krevende å ta stilling til saken.</p> <p>KS kommenterte at beskrivelsen av organisering av kommunenes eierskap i "Akson Journal AS" må justeres. Det vil være behov for å starte med et fåtall kommuner for å redusere kompleksitet, og at dette må etableres over tid. Her er det også fint om det kan vises til erfaringer fra andre prosjekt.</p> <p>Representanter fra pasient- og brukerorganisasjoner kommenterte at innbyggerinvolveringen er godt forklart i underlaget og at det er positivt at brukerpanel er med hele veien. Det ble</p>

	<p>stilt spørsmål om hvem som sikrer at gevinster knyttet til innbygger hentes ut. Prosjektet svarte at det er en del gevinster som ikke kan hentes ut av de enkelte virksomhetene, og som må følges opp sentralt.</p> <p>Prosjektet bes om å være tydeligere på sine anbefalinger, og at en tydeligere beskrivelse av nedsiden ved vurderingene.</p>
	<p>Forslag til vedtak:</p> <p>Nasjonalt e-helsestyre ber prosjektet ta med seg innspill i det videre arbeidet, og ber om at organisering og ansvarsdeling blir gjennomgått på nytt i neste møte.</p>

Referat fra styringsgruppemøte i Akson

<i>Møte</i>	1/2020	
<i>Dato</i>	13. februar 2020	
<i>Tid</i>	Kl. 16:20 – 19:00	
<i>Sted</i>	Park Inn, Gardermoen	
Medlemmer		
<i>Til stede</i>	Christine Bergland (Direktoratet for e-helse) Cathrine Lofthus (Helse Sør-Øst RHF) Stig Slørdahl (Helse Midt-Norge RHF) Cecilie Daae (Helse Nord RHF) Herlof Nilssen (Helse Vest RHF) Jan Arild Lyngstad (Helsedirektoratet) Camilla Stoltenberg (Folkehelseinstituttet)	Camilla Dunsæd (Kristiansand kommune) Svein Lyngroth (Oslo kommune) Kristin W. Wieland (KS) Ivar Halvorsen (Legeforeningen) Lilly Ann Elvestad (FFO) Steffen Sutorius (Digitaliseringsdirektoratet)
<i>Ikke til stede</i>	Bjørn Atle Hansen (Alta kommune) Christian Fotland (Os kommune)	Mina Gerhardsen (Nasjonalforeningen for folkehelsen)
<i>Observatør</i>	Johan Ronæs (Norsk Helsenet SF)	
<i>Direktoratet for e-helse</i>	Inga Nordberg Karl Vestli Siv Ingebrigtsen	Sonja Turøy Brugman Camilla Smaadal Vibeke Wang

Sak	Agenda Styringsgruppemøte for Akson	Sakstype
4/20	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Orientering
5/20	Godkjenning av referat fra møtet 2. desember 2019	Orientering
6/20	Akson, tre delsaker: <ol style="list-style-type: none"> Generell status Sentrale anbefalinger knyttet til realisering av felles kommunal journalløsning og steg 1 i utviklingsretningen for helhetlig samhandling Prioritering av potensielle interessekonflikter 	Orientering/drøfting

Sak	Tema
4/20	Godkjenning av innkalling og dagsorden
	Det kom ingen innspill til innkalling og dagsorden.
	Forslag til vedtak: Nasjonalt e-helsestyre godkjenner innkalling og dagsorden.
5/20	Godkjenning av referat fra møtet 2. desember 2019
	Referatet fra styringsgruppemøte for Akson 2. desember ble sendt til medlemmene 10.12.2019 men ble ved en feil ikke sendt ut med sakspapirene til møtet 13.02.2020. Referatet behandles i neste møte.
	Forslag til vedtak: Nasjonalt e-helsestyre behandler referat fra styringsgruppemøte for Akson 2. desember 2019 i neste møte.
6/20-1	Generell status
	Karl Vestli og Are Muri, Direktoratet for e-helse, ga en generell orientering om status i arbeidet. Det arbeides iht. plan om oversendelse av sentralt styringsdokument (SSD) til Helse- og omsorgsdepartementet 1. mars. Det pågår også arbeid med tekst i intensjonserklæringene sammen med kommunesektoren, og det vil i det videre samarbeides om innhenting av erklæringene.

	KS kommenterte at det er ikke realistisk å ferdigprosessere alle sentrale spørsmål innen 1. mars, særlig knyttet til styring av tiltaket.
	Forslag til vedtak: Nasjonalt e-helsestyre tar saken til orientering og ber prosjektet ta med seg innspill i det videre arbeidet.
6/20-2	Sentrale anbefalinger knyttet til realisering av felles kommunal journalløsning og steg 1 i utviklingsretningen for helhetlig samhandling
	<p>Karl Vestli og Are Muri, Direktoratet for e-helse, presenterte vurderinger og anbefalinger knyttet til gjennomføringen av felles kommunal journalløsning og steg 1 i utviklingsretningen for samhandling. Det ble særlig bedt om innspill på vurdering og anbefalinger knyttet til:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hovedkonsept og overordnet gjennomføring 2. Sentrale avhengigheter 3. Prosjektstrategi <ol style="list-style-type: none"> a. Gjennomføringsstrategi b. Kontraktstrategi c. Organisering og ansvarsdeling d. Styring av usikkerhet 4. Reviderte estimater for kostnader og nytte <p>Arkitektur</p> <p>Kommunesektoren kommenterte at det er gjort et godt og viktig arbeid med å synliggjøre arkitekturprinsippene. Dette er sentralt for å lykkes, og legger grunnlaget for en god anskaffelse. Det forventes at arkitekturskissen gjenspeiles i øvrige deler av dokumentet. Prosjektet informerte om at neste versjon av SSD vil ha en mer samlet beskrivelse av arkitekturprinsippene.</p> <p>Det anbefales at styringsdokumentet er tydeligere på hvilke krav som vil stilles til de eksisterende journalløsninger. Den strategiske tilnærmingen til Akson og de som skal samhandle med Akson må komme tydelig frem. Dette innebærer også krav til standarder. Forprosjektet kommenterte at en av oppgavene til direktoratet er å beskrive funksjonelle og tekniske krav til journalsystemer. Dette vil være et eget dokument.</p> <p>Kommunesektoren understreket at de både har behov for en robust løsning samtidig som det må være tilstrekkelig fleksibilitet for lokale tilpasninger. Dette må balanseres.</p> <p>Det er ønskelig at journalløsningen har fleksibilitet og iboende egenskaper til å samarbeide med andre sektorer, eksempelvis skole. Dette ønskes synliggjort.</p> <p>Det kom innspill på at arkitekturstyring bør tydeliggjøres som et suksesskriterium.</p> <p>Helhetlig styring og «Akson journal AS» og kommunenes behov for styring</p> <p>Kommunesektoren kommenterte at styring og organisering er det temaområdet der det gjenstår mest prosessering. Det er et krevende område og i stor grad en modningsprosess. Kommunesektoren vil trenge mer tid på å behandle dette og vil derfor ikke komme helt i mål nå i forprosjektfasen. Det må beskrives en plan for hvordan det arbeides med dette videre. Prosjektet svarte at det i styringsdokumentet vil være et eget kapittel som beskriver videre arbeid.</p> <p>Kommunesektoren kommenterte at representasjonsmodellen er en modell som er mer egnet i en forvaltningsfase. I en etableringsfase vil det være færre kommuner som er på. Det er også ulik modenhet i de ulike regionene. Modellen må derfor utvikles over tid. Hvordan</p>

organisering og styring skal skje i de ulike fasene er ikke tilstrekkelig beskrevet ennå. Sammenhengen mellom programmet for Akson samhandling og felles kommunal journalløsning må også tydeliggjøres. Det må også vurderes nærmere om det er behov for ytterligere koordinering/styring mellom de to programmene. Det er heller ikke tydeliggjort hvem som bærer kostnaden dersom det oppstår forsinkelser i en samhandlingskomponent som felles journalløsning er avhengig av.

Det ble kommentert at Eiermøtet som er skissert i modellen bør ligge på ett nivå over. Dette er for øvrig slik det er gjort i Midt-Norge. I Midt-Norge er faglig beslutningsstruktur lagt på siden, under Eiermøtet og virksomhetene. Prosjektet kommenterte at vi ønsker å bygge på de erfaringer som gjøres i Midt-Norge. Når det gjelder den faglige beslutningsstrukturen er forutsetningene noe ulike og den tenkt tegnet inn i programstrukturen.

Kommunesiden presiserte at det er viktig for kommunene at staten er inne på eiersiden av "Akson journal AS". Det er imidlertid mulig at selskapsformen vil være forskjellig i ulike faser.

Spesialisthelsetjenesten støtter inndelingen i to programmer. Når det gjelder statlig eierskap i "Akson journal AS" er det trolig klokt at eierskapet innledningsvis ligger i Helse- og omsorgsdepartementet. Det er ingen motforestillinger til at eierskapet til samhandlingsprogrammet er lagt til direktoratet.

Det ble stilt spørsmål om hva som menes med avtaler. Det er vanskelig å forstå slik det er beskrevet nå. Det bør beskrives nærmere hva slags avtaler dette er og hvordan avtalestrukturen ser ut og forpliktelsene ligger.

Det ble kommenterte at det kan virke som samhandling er mindre prioritert, dette skaper bekymring i spesialisthelsetjenesten. Det kan også se ut til at det er en tidsforskyvning mellom felles journalløsning og samhandling, dette må skje i parallell. Prosjektet svarte at samhandling ikke er nedprioritert og at målbildet er det samme, men at det er valgt en stegvis utviklingsretning fordi usikkerheten er for stor til å utforme ett investeringstiltak. Som en del av steg 1 inngår forprosjektering av steg 2. Dette tar ned kompleksitet og risiko. Prosjektet presiserte også at arbeidet vil skje i parallell.

Veikart for øvrig nasjonale e-helseportefølje

Direktoratet er flere ganger bedt om å vise helheten og sammenhenger mellom de ulike tiltakene. Et foreløpig veikart ble presentert i møtet. Veikartet er krevende å utarbeide, bl.a. pga. kompleksitet, gjensidige avhengigheter, dynamikk/ulik fremdrift og finansiering. Når det gjelder legemiddelprogrammet er direktoratet i gang med replanlegging, tilpasset budsjettssituasjonen.

Flere representanter synes det er positivt at direktoratet har kommet godt i gang med veikartet, og kommenterte at fremstillingen er oversiktlig. Dette er viktig for sektoren, og e-helsestyret ønsker å bruke tid på veikartet jevnlig i det videre.

Flere av styrets representanter understreket at det ikke må bli et vakuum frem til Akson kan tas i bruk. Arbeidet med andre tiltak må fortsette i mellomtiden, på en god måte og uten at det er i konkurranse med Akson. Det er særlig behov for videre arbeid med legemiddelområdet. Direktoratet kommenterte at arbeidet med andre nasjonale e-helseløsninger vil fortsette. Innholdet i steg 1 i samhandlingsprogrammet vil også komme øvrige e-helsetiltak til gode. Legemiddelområdet har det vært jobbet med lenge, men det er

høy kompleksitet, finansiering er delvis uavklart og videre fremdrift er derfor under replanlegging.

Det kom spørsmål om hvilke tiltak som har finansiering, og hva som er prosessen i forhold til realisering. Direktoratet svarte at felles journalløsning og helhetlig samhandling (Akson) ligger inne som satsingsforslag. For øvrige tiltak er det ulike finansieringskilder, mange av tiltakene er samfinansiert med aktører i sektoren. For noen av tiltakene er ikke finansiering avklart.

Innbyggerrepresentant kommenterte at hvordan bruker og innbygger håndteres er uklart og må tydeliggjøres. Det ble vist til hvordan Helseplattformen har arbeidet med dette, og viktigheten av innbygger som ressurs. Direktoratet svarte at vi skal dra nytte av de erfaringer som gjøres her knyttet til involvering av innbygger. Tilsvarende er det avgjørende med god involvering av helsepersonell for å utvikle gode løsninger. Det er mye snakk om arkitektur og styring nå og vi må ikke glemme innbyggers og helsepersonells behov.

Sammendrag av øvrige anbefalinger

Det ble fra kommunesiden kommentert at en anskaffelsesprosess er en modning og at det må være åpning for at det på enkelte områder kan være egne anskaffelser hvis dialogprosessen tilsier at dette er fornuftig. Denne fleksibiliteten bør skrives inn i kontraktstrategien. Prosjektet svarte at dette er i ferd med å skrives inn.

Det ble spurt om hvorfor prosjektet ønsker én leverandør per anskaffelse, samtidig som det kan være flere underleverandører. Direktoratet begrunnet dette med risikovurdering og behov for helhetlige løsninger. Det er ønskelig å ha én part å forholde seg til per anskaffelsesområde. Dette er først og fremst en kommersiell vurdering.

Det ble kommentert at det kan fremstå som beskrivelsen av kontraktstrategien ikke helt gjenspeiler det som ble presentert og prinsipper i arkitektturnotat.

Det ble stilt spørsmål ved om prosjektet har gått for langt i å beskrive konkret løsning når det gjelder nasjonal database for lab- og røntgensvar, og om dette eventuelt heller kunne vært løst med dokumentdeling. Det er enighet i behovet men det stilles spørsmål til hvordan dette løses best. Prosjektet tar med seg innspillet og vurderer hvordan dette best skal beskrives.

Det var også en diskusjon omkring innholdet i steg 1 av samhandling og hvorfor lab- og røntgensvar prioriteres fremfor pasientens legemiddelliste, som det er pekt på i fellesskap veldig lenge. Direktoratet svarte at pasientens legemiddelliste har vært et pågående arbeid lenge innrettet mot eksisterende løsninger. I tillegg til sentrale løsningsdeler, krever realisering i dag mye innsats av virksomhetene, både med tilpasning av eksisterende journalsystemer og koordinert innføring med opprydning i eksisterende legemiddellister. Akson journal skal understøtte legemiddelhandtering og en felles legemiddelliste. Lab- og røntgensvar har vært et sterkt ønske fra fastlegegruppen, og har vært prioritert fordi en relativt enkelt kan lage løsning. Løsningen baserer seg på gjenbruk av eksisterende løsninger i kjernejournal og med innhold fra kopi av meldinger som allerede sendes.

Det er viktig for kommunene at det er fleksibilitet knyttet til å ta i bruk ulike moduler. Dette vil kunne ha stor betydning for hvilken aksept tiltaket får i kommunene. Dette er ikke tydelig nok beskrevet, herunder hvordan dette håndteres kostnadmessig.

	<p>Representant for Legeforeningen la frem en tekst som oppsummerer deres innspill til arbeidet. Flere av styrets representantene mener at Legeforeningens uttalelsen peker på et annet konsept. Innbyggerrepresentant påpekte at innbyggerne har behov for gode helhetlige løsninger, med målsetning om én innbygger – én journal. Kommunene var tydelige på at det er behov for nye robuste løsninger for helsepersonell. Legeforeningen ble anbefalt å avvente sin uttalelse til endelig styringsdokument foreligger.</p> <p>Reviderte estimater for kostnader og nytte</p> <p>Prosjektet la frem reviderte estimater for kostnader og nytte i møtet. Det er en del endringer i beregningene og estimatene, men e derfor ikke direkte sammenlignbare med KS1-tall. Det var ingen merknader til estimatene i møtet.</p>
	<p>Forslag til vedtak (utarbeidet i fellesskap i møtet):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Det er en bred anerkjennelse av behovene for digitalisering i helsetjenesten, særlig primær helsetjenesten. Aktørene i helse- og omsorgssektoren er svært opptatt av, og mener det er store gevinster ved bedre digital samhandling i helse- og omsorgssektoren. 2. E-helsestyret støtter behovet som er definert og mener at i forslaget til løsning som er beskrevet bør det blant annet arbeides videre med ytterligere presiseringer basert på dagens diskusjon og tekstlig innspill av følgende: <ul style="list-style-type: none"> ○ organisering og helhetlig styring av tiltaket, ○ eierstyring av Akson journal, ○ finansieringsmodell og kostnadsfordeling, ○ innarbeidelse av den definerte løsningsarkitekturen og beskrivelse av frihetsgrader i anskaffelse og innføring ○ anskaffelses- og kontraktstrategi ○ håndtering av og tiltak knyttet til identifisert risiko ○ innbyggerperspektivet ○ øvrige innspill fra kommunenes som allerede er formidlet ○ øvrige innspill som fremkom i møtet <p>Styringsdokumentet må være tydelig på eventuelle utstående punkter og plan for videre arbeid.</p> 3. E-helsestyret støtter forslaget om at Akson journal og Akson samhandling blir realisert i parallell. 4. E-helsestyret understreker betydningen av prioritering av utvikling av funksjonalitet for helhetlig samhandling og at styringsdokumentet må vise til porteføljestyling av tilgrensende initiativer og den aktiviteten som skal pågå frem til innføring av Akson journal. <p>I fasen frem til Akson journal og Akson samhandling er realisert er det viktig at det ikke oppstår et «vakuum» i den digitale samhandlingen mellom de kommunale helse- og omsorgstjenestene og spesialisthelsetjenesten. Herunder må arbeides videre med utvikling og innføring av pasientens legemiddelliste, dokumentdeling og tilgang til laboratoriesvar og røntgensvar.</p> 5. E-helsestyret ber om å få endelig og oppdatert versjon av sentralt styringsdokument til sluttbehandling i ekstraordinært møte.
6/20-3	Prioritering av potensielle interessemotsetninger

	Det var ikke tid til å behandle denne saken i møtet.
7/20	Eventuelt
	E-helsestyret er enige om at det er behov for et ekstraordinært møte for å sluttbehandle sentralt styringsdokument. Nytt møte ble avtalt 27. februar kl. 16-20 på Gardermoen.

Til Møte 2/20
Dato 27.02.2020
Saksnummer 9/20
Type Tilslutning

Fra Christine Bergland
Saksbehandler Anita Lindholt

Akson – forprosjekt for helhetlig samhandling og felles journalløsning for kommunale helse- og omsorgstjenester

Sak	Tittel	Sakstype	Vedlegg
9/20	Sentralt styringsdokument	Tilslutning	Sentralt styringsdokument versjon 0.95. (U.off. jf. §14 i Offentleglova) Håndtering av innspill fra Nasjonalt e-helsestyre 13.2

Sak 9/20: Sentralt styringsdokument

Forslag til vedtak:

Nasjonalt e-helsestyre gir sin tilslutning til sentralt styringsdokument, med de presiseringer som fremkommer i møtet.

I sin tilslutning legger Nasjonalt e-helsestyre til grunn Direktoratet for e-helse sine kostnads- og nytteestimer, og forutsetter at beregninger blir vurdert av eksterne kvalitetssikrer. Nasjonalt e-helsestyre ber om at direktoratet orienterer om sentrale funn og anbefalinger fra den eksterne kvalitetssikringen.

(Ytterligere vedtaksformulering utarbeides i møtet).

Hensikt med saken

Få tilslutning fra Nasjonalt e-helsestyre på sentralt styringsdokument for gjennomføringen av felles kommunal journalløsning og steg 1 i utviklingsretningen for helhetlig samhandling.

Bakgrunn

Direktoratet for e-helse har fått i oppdrag å gjennomføre et forprosjekt for helhetlig samhandling og felles kommunal journal (jf. tillegg til tildelingsbrev nr. 3 2019). Sentralt styringsdokument skal oversendes Helse- og omsorgsdepartementet 1. mars 2020. Dokumentet følger kravene i statens prosjektmodell og veiledere i Finansdepartementets kvalitetssikringsordning (KS-ordning).

Sentrale endringer i sentralt styringsdokument fra forrige versjon

De sentrale endringene fra 0.9-versjonen, behandlet av NEHS 13. februar, til vedlagte 0.95-versjon av sentralt styringsdokument er oppsummert under.

Det vises til eget vedlegg som oppsummerer innspill fra Nasjonalt e-helsestyre 13. februar og hvordan disse er håndtert. Tilsvarende endringslogger er også utarbeidet for innspill fra KS, Sykepleierforbundet og Legeforeningen.

Enkelte deler av det sentrale styringsdokumentet har fått ny struktur (gjelder spesielt kapitlene om prosjektstrategi) og det er kommet til ny tekst i følgende kapitler:

- 1.1.5.3 Overordnet organisering og ansvarsdeling
- 1.1.5.4 Innhold i steg 1 for realisering av målbildet for helhetlig samhandling
- 1.1.5.5 Behov for en forpliktende styringsmodell for å realisere målbildet for samhandling
- 1.2 Arkitekturprinsipper for helhetlig samhandling
- 1.6.1 Veikart for nasjonal e-helseportefølje
- 1.6.2 Veikart i kontekst av Akson
- 2.1 Usikkerhet som håndteres i prosjektstrategien
- 2.2.2 Overordnet gjennomføringsplan
- 2.3 Strategi for endring og gevinstrealisering
- 2.4 Sikkerhetsstrategi
- 2.5 Arkitektur og løsningsstrategi
- 2.6 Kontraktstrategi
- 2.7 Strategi for oppslutning og deltakelse
- 2.8 Strategi for involvering av innbygger
- 2.9 Strategi for helsefag
- 2.10 Strategi for håndtering av interessenemotsetninger
- 2.11 Organisering og ansvarsdeling
- 3.2 Risikovurderinger
- 4 Prosjektstrategi for steg 1 i utviklingsretningen for samhandling
- 4.7.2 Behov for en forpliktende styringsmodell for å realisere målbildet
- 5.2 Risikovurdering
- 6 Videre arbeid i 2020

Konseptbeskrivelsen

Det er foretatt tre hovedendringer knyttet til konseptbeskrivelsen:

1. En plattformbasert arkitekturtilnærming skal bidra til å unngå en fremtidig situasjon hvor tjenesteutvikling i kommunene bremses som følge av for sterke bindinger og avhengighet til enkeltleverandør(er), se kapittel 1.1.5.1.
2. Overordnet organisering og ansvarsdeling, jf. kapittel 1.1.5.3.: Tydeliggjøring av at ansvar for realisering av felles kommunal journalløsning og steg 1 i utviklingsretningen for samhandling legges til to virksomheter
3. Innhold i steg 1: "Nasjonal database for lab- og røntgensvar" er endret til "nasjonal informasjonstjeneste for oppslag av laboratorie- og radiologisvar", se kapittel 1.1.5.4.

Resultatmål

Noen av resultatmålene har endret ordlyd og noen er fjernet, se kapittel 1.2. I tillegg er det lagt til to resultatmål for felles kommunal journalløsning som tar for seg sikkerhet og plattformegenskaper i journalløsningen.

Strategi for håndtering av interessemotsetninger

Forprosjektet har identifisert tre overordnede interessebehov som alle må dekkes for å realisere målet med felles kommunal journalløsning. I ulike situasjoner kan imidlertid disse komme i konflikt med hverandre. Det er foretatt en prioritering av mulige interessemotsetninger, se kapittel 2.10.

Kritiske suksessfaktorer

Det har blitt lagt til en suksessfaktor knyttet til arkitekturstyring, samt at det er endret ordlyd på enkelte kritiske suksessfaktorer for tiltaket, se kapittel 1.4.

Veikart for nasjonal e-helseportefølje

Ved oppstart av felles kommunal journalløsning og steg 1 vil det være flere programmer og prosjekter i den nasjonale e-helseporteføljen som har pågått over tid, og som har som mål å levere løsninger som kan bedre på samhandlingsutfordringene i helse- og omsorgssektoren på kort sikt. Felles kommunal journalløsning og steg 1 vil bygge videre på disse leveransene, og gjenbruke der det er mest hensiktsmessig. Kapittel 1.5.1 beskriver det foreløpige veikartet for nasjonal e-helseportefølje, og kapittel 1.5.2 beskriver veikartet i kontekst av Akson.

Arkitektur og løsningsstrategi

Forprosjektet legger til grunn en plattformtilnærming som hovedstrategi for felles journalløsning. For å kunne sikre fleksibilitet og endringsevne til felles kommunal journalløsning, vil tilgjengeligheten til helseopplysningene i journalløsningen samt løsningens plattformegenskaper være sentrale. Videre er arkitekturprinsippene for felles kommunal journalløsning nå beskrevet samlet i kapittel 2.5.5.

Innbyggerperspektivet

For å lykkes med å realisere målene for tiltaket er det vurdert som en kritisk suksessfaktor (jf. kapittel 1.3) at innbyggere involveres og sikres reell medvirkning og innflytelse i programmet, og at innbyggerperspektivet ivaretas i utformingen av felles kommunal journalløsning. Det er utarbeidet en strategi for involvering av innbyggere, se kapittel 2.8. I Programmet Akson journal etableres det et Innbyggerpanel som skal gi sine innspill på hvordan felles kommunal journalløsning bør utformes for å ivareta innbyggere, pasienter og pårørendes behov. Innbyggerpanelet er nærmere beskrevet i kapittel 2.11.4.1.

Helhetlig styring

Forprosjektet legger til grunn at tiltaket skal organiseres i to programmer, i henholdsvis Programmet Akson journal og Programmet Akson samhandling. To programmer medfører behov for å sikre helhetlig styring av tiltaket og vil være en kritisk suksessfaktor for gjennomføringen. For å sikre helhetlig styring anbefaler forprosjektet at det etableres samarbeids- og koordineringsmekanismer, disse er nærmere beskrevet i kapittel 1.1.5.3.

Felles helsefaglige beslutninger

Som beskrevet i kapittel 2.9 er det i gjennomføringen av Programmet Akson journal et stort behov for helsefaglig kompetanse og beslutninger som berører ytelse av helsehjelp. Dette gir behov for å etablere et nettverk av helsepersonell i en helsefaglig beslutningsstruktur. Nettverket skal sikre representativitet og ta beslutninger på vegne av sitt område, samtidig som tverrfaglige behov og behov på tvers av tjenester og tjenestenivåer ivaretas. Se kapittel 2.11.4.4 for struktur for felles helsefaglige beslutningsstruktur og kapittel 2.9 for strategi for helsefaglig beslutninger.

Utøvelse av eierstyring i "Aksjon journal AS"

Selskapet "Akson journal AS" gis ansvaret for gjennomføring av Programmet Akson journal. Selskapet vil ha kommunalt majoritetseierskap og dersom kommunene ønsker det, kan staten ha en minoritetspost i

selskapet, gitt at Stortinget gir sin tilslutning til statlig eierskap. Eierstyringen av selskapet vil primært skje gjennom generalforsamlingen. Beslutninger knyttet til felles kommunal journalløsning vil kunne ha konsekvenser for den enkelte kommunes virksomhet. I tråd med eksisterende praksis i kommunesektoren bør det derfor etableres en struktur og organisering av eiermøter der programeier, styret i "Akson Journal AS", og eierne drøfter sentrale tema og beslutninger i programmet som kan ha direkte innvirkning på kommunenes virksomheter. Eiermøte vil sikre eierne en mer direkte innflytelse i programmet, og samtidig bidra til tydeliggjøring rundt endringer som må gjøres i de enkelte virksomhetene for å bidra til måloppnåelse. Detaljering knyttet til eiermøtet er beskrevet i kapittel 2.11.2.

Gjenstående arbeid

Dokumentet nærmer seg ferdigstillelse og sendes nå ut i en 0.95-versjon. Vedleggene og bilagene sendes ikke ut. Det gjenstår fortsatt noe arbeid før dokumentet kan ferdigstilles og leveres som 1.0-versjon. Forprosjektet skal bl.a. gjennomføre heldags innspillmøte med KS og kommunenes kjerneteam tirsdag 25. februar. Det gjenstår språkvask og tydeliggjøring av sammenhengen mellom enkelte kapitler. I tillegg gjenstår det å innarbeide innspill fra sektor før endelig ferdigstillelse:

- Forprosjektet venter på innspill fra kommunesektoren om eventuell fleksibilitet i løsningsomfanget for felles kommunal journal, bl.a. knyttet til innføring.
- Foreløpig veikart for øvrig nasjonal e-helseportefølje: beskrivelse og illustrasjoner er til gjennomlesing hos representanter for prosjektledelse og løsningsansvarlige i NHN SF.

Kost- og nytteestimer er tatt ut av denne versjonen av dokumentet. Dokumentet er unntatt offentlighet, jf. §14 i Offentleglova

Håndtering av innspill fra Nasjonalt e-helsestyre 13. februar 2020

Nr.	Innspill	Hvor er det håndtert	Håndtering	Kommentar fra prosjektet
1	Arkitekturprinsippene/skissen må gjenspeiles i hele dokumentet, og særlig kontraktstrategien	2.5 Arkitektur og løsningsstrategi	Tatt hensyn til	Arkitekturskissen og arkitekturprinsippene beskrives i selvstendige kapitler, i henholdsvis kapittel 1.2 og kapittel 2.5, samt er innarbeidet i gjennomføringsstrategi og kontraktstrategi.
2	Det anbefales at styringsdokumentet er tydeligere på hvilke krav og standarder som stilles til eksisterende løsninger, inkl. krav til skybaserte løsninger.		Tatt hensyn til	Et eget dokument vil beskrive funksjonelle og tekniske krav til journalsystemer.
3	Tydeliggjøre arkitekturstyring som et suksesskriterie. Bør inn i ledesesstyring	1.4 Kritiske suksessfaktorer	Tatt hensyn til	Ivarettatt gjennom ny suksessfaktor "God arkitekturstyring".
4	Være tydeligere mht suksesskriterier (hva som må på plass, det er et stort og komplekst prosjekt)	1.4 Kritiske suksessfaktorer	Tatt hensyn til	Delvis ivarettatt gjennom suksessfaktoren "koordinerte investeringsbeslutninger", i tillegg til en omstrukturering av suksessfaktorene.
5	Kommunene har behov for robust løsning men samtidig tilstrekkelig fleksibilitet for lokale tilpasninger. Dette må balanseres.	1.1.5 Hovedkonsept	Tatt hensyn til	Delvis ivarettatt gjennom 2.4.4 - plattformtilnærming er beskrevet, samt prinsipp om utbredelse: etablering av en fleksibilitet for kommuner og virksomheter for hvilken funksjonalitet og hvilke helse- og omsorgstjenster som kan ta i bruk løsningen. Det er lagt til suksessfaktor, se kapittel 1.3.
6	Organisering og selskapsform vil trolig være ulik i ulike faser av tiltaket. Representasjonsmodellen er en modell som er mer egnet i en forvaltningsfase. Modellen må utvikles over tid. Dette må tydeliggjøres.	2.11 Organisering og ansvarsdeling	Tatt hensyn til	Sentralt styringsdokument peker på en styringsmodell som vil kunne håndtere ulikt antall eiere i ulike faser. Konkretisering vil skje i forbindelse med det videre arbeidet, ref. kap. 6. Videre arbeid i 2020.
7	Sammenhengen mellom programmet for samhandling og felles kommunal journalløsning må tydeliggjøres. Det må også vurderes om det er behov for ytterligere koordinering/styring mellom de to programmene.	1.1.5.3 Overordnet organisering	Tatt hensyn til	Det er tatt inn et kapittel om overordnet organisering og ansvarsdeling hvor dette beskrives.
8	Beskrive prosessen videre for organisering/styringsmodell	6 Videre arbeid i 2020	Tatt hensyn til	Det er lagt til et kapittel om videre arbeid i 2020 og prosessen knyttet til veien videre for organisering og styringsmodell.
9	Det er viktig for kommunene at staten er på eiersiden. Det er imidlertid mulig at selskapsformen vil være forskjellig i ulike faser.	6 Videre arbeid i 2020		Detaljer rundt virksomheten "Akson Journal AS" er ikke avklart i sentralt styringsdokument, men vil avklares i videre prosess. Kommunene må i samarbeid med KS og Helse- og omsorgsdepartementet arbeide videre med fordeling av eierbrøk, hvordan kommunene organiserer sitt eierskap, aksjonæravtaler, oppkapitaliseringen av selskapet m.m. Videre prosess i 2020 er beskrevet i et eget kapittel, kapittel 6.
10	Det er ikke tydeliggjort hvem som bærer kostnaden dersom det f.eks. oppstår forsinkelser i en samhandlingskomponent som felles journalløsning er avhengig av.		Ikke tatt hensyn til	Vurderes å ikke være en del av sentralt styringsdokument. Prosjektene og virksomhetene må avklare dette seg imellom i gjennomføringen.

Nr.	Innspill	Hvor er det håndtert	Håndtering	Kommentar fra prosjektet
11	Omtale av avtaler må tydeliggjøres, både hva slags avtaler det gjelder, hvordan avtalestrukturen ser ut og hvor forpliktelse ligger.	2.11 Organisering og ansvarsdeling	Tatt hensyn til	Det er beskrevet så langt det er hensiktsmessig i denne fasen. Vil måtte konkretiseres i det videre arbeidet.
12	Figuren (organisering) er bra, og tydeligere enn teksten. Vurder om eiermøtet skal opp ett nivå (slik som i Helseplattformen). Forholdet mellom eierutvalg og generalforsamling, samt helsefaglig beslutningsstruktur må beskrives	2.11.2 Overordnet styringsstruktur	Tatt hensyn til	Beskrivelsen er oppdatert og modellen justert.
13	Det må tydeliggjøres om én kommune skal være én stemme, uavhengig av størrelse eller innbyggertall skal reflektere. Det er ikke realistisk at dette er klart i forprosjektet men det må beskrives i det videre arbeidet.	6 Videre arbeid i 2020		Det er ikke beskrevet i denne fasen. Vil måtte konkretiseres i det videre arbeidet
14	(Oppdatere veikart med riktig fasebenevning)	1.6 Grensesnitt og avhengigheter	Tatt hensyn til	Se kapittel 1.6.1 og 1.6.2
15	Veikartet gjenspeiles i kontraktstrategien. Man må sikre at det i mellomfasen fra nå og innføring av journal fortsatt investeres i løsninger		Ikke tatt hensyn til	Kontraktstrategien skal beskrive investeringer og anskaffelser som er omfattet av enten felles kommunal journal eller steg 1. Investeringer utenfor dette er ikke reflektert i kontraktstrategien. Veikartet er tatt inn og beskrevet i overordnede rammer, og det er også beskrevet konteksten til Akson og hvordan leveranser i steg 1 understøtter nasjonal innføring av andre pågående programmer og prosjekter.
16	Veikartet - tydeliggjøre hva som er finansiert og ikke		Ikke tatt hensyn til	Finansiering besluttes på årlig basis gjennom satsinger eller samfinansiering. I noen tilfeller kan det besluttes en flerårig satsing som gir noe mer forutsigbarhet, men det vil fortsatt være en risiko for at finansieringen i fremtiden kan kuttes gjennom den årlige budsjettprosessen.
17	Det er uklart hvordan bruker og innbygger håndteres og må tydeliggjøres. Det ble vist til hvordan Helseplattformen har arbeidet med dette og viktigheten av innbygger som ressurs.	2.8 Strategi for innbygger	Tatt hensyn til	Eget kapittel om involvering av innbygger i styringen av Programmet Akson journal.
18	KS viste til de innspillene som allerede er gitt. Innbyggerperspektivet er viktig.	2.8 Strategi for innbygger	Tatt hensyn til	Det er etablert en egen strategi for innbygger, samt innbyggerpanel i programorganisasjonen.
19	Lab- og røntgendatabase, jf. Innhold steg 1. Ikke beskrive en løsning (database, det er ikke gitt at dette er den beste måten å løse dette på)	1.1.5 Hovedkonsept	Tatt hensyn til	Benevning er endret til nasjonal informasjonstjeneste for oppslag av laboratorie- og radiologisvar.
20	Steg 1 samhandling, få bedre frem hvilke vurderinger som ligger til grunn for innhold i steg 1. Hvorfor er lab - og røntgen valgt, fremfor f.eks. legemiddelområdet?	1.1.5.4 Innhold i steg 1 i utviklingsretningen for samhandling	Tatt hensyn til	Tydeliggjort vurderinger knyttet til innholdet i steg 1.

Nr.	Innspill	Hvor er det håndtert	Håndtering	Kommentar fra prosjektet
21	Journalløsningen bør har fleksibilitet og iboende egenskaper til samhandling med andre sektorer, eks. skole. Viktig å se dette.	1.2 Arkitekturprinsipper for helhetlig samhandling	Tatt hensyn til	Er også beskrevet i kapittel 2.5.
22	Det er viktig at det ikke blir et vakuum frem til Akson kan tas i bruk. Arbeidet med andre tiltak må fortsette i mellomtiden. Dette gjelder særlig legemiddelområdet	1.6.1 Veikart for nasjonal e-helseportefølje	Tatt hensyn til	Tydliggjort at felles kommunal journalløsning vil bygge videre på eksisterende programmer og prosjekter.
23	Veikartet er viktig, og e-helsestyret ønsker å bruke tid på veikartet jevnlig i det videre.	1.6 Grensesnitt og avhengigheter	Tatt hensyn til	Arbeidet med veikartet for e-helseporteføljen fortsetter.
24	Tydliggjøre avhengigheter	1.6.3 Sentrale avhengigheter for felles kommunal journalløsning	Tatt hensyn til	Detaljert i tekst.